



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

### PROCESSO ADMINISTRATIVO 068/2022 – FMS

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO CHAMADA PÚBLICA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 003/2022

O **MUNICÍPIO DE OURO VERDE**, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde de Ouro Verde**, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal, no uso de suas atribuições, consoante o artigo 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores alterações c/c o Pré-julgado n. 1994 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, **TORNA PÚBLICO** que estará realizando inscrições para **CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES INTERESSADOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS E ECO-DOPPLER**

#### TÍTULO I -DO OBJETO

**Art.1º.** CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES INTERESSADOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS E ECO-DOPPLER PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DESTE MUNICÍPIO. A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DESCRITOS REQUER O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO, DEVIDAMENTE AUTORIZADA PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES CONFORME ENCAMINHAMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE, especificadas na forma descrita e nos preços constantes no Anexo I deste Edital.

§ 1º - os prestadores de serviço de saúde, uma vez credenciados, estarão aptos a prestar seus serviços, nas condições estabelecidas neste edital de chamamento.

§ 2º - durante a vigência do presente credenciamento poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

**Art. 2º.** Poderão credenciar-se a prestar os serviços:

a) Pessoas jurídicas, privadas ou públicas, desde que apresentadas todas as documentações necessárias. O credenciamento se dará após a aprovação do pedido de inscrição na forma deste edital, com análise técnica e deferimento do requerimento.

b) Não tenham sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

c) Não tenham sofrido penalidade de suspensão ou impedimento de contratar com o Município ou incorrido em inadimplência para com o mesmo de um modo geral;

d) Apresentem condições mínimas para garantia da normal e eficiente prestação dos serviços;

e) Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente.

### TÍTULO II DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

**Art. 3º.** Para fins de inscrição, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação:

#### I – Pessoa Jurídica

a) **Contrato Social ou Registro Comercial** no caso de empresa individual;

b) **Carteira de Identidade, CPF do(s) profissional** que prestará os serviços;

c) **Inscrição no Conselho da Categoria**, com o respectivo pagamento da anuidade, exercício 2021;

d) **Cópia do diploma de especialização** do profissional;

e) **Cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);**

f) **Número do Cadastro Nacional** de Estabelecimento de Saúde (CNES);

g) **Alvará de sanitário**, segundo legislação vigente, como respectivo comprovante de pagamento;

h) **Alvará de licença e localização** fornecido pelo Município da sede do estabelecimento, com o respectivo comprovante de pagamento;

i) **Prova de regularidade** fiscal conjunta RFB/PGFN, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do credenciado, através das respectivas Certidões Negativas;

j) **Prova de regularidade** relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através das respectivas Certidões Negativas;



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

k) **Certidão Negativa** de Débitos Trabalhistas (CNDT);

l) **Declaração de que não emprega menores** de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento do disposto no Inciso V, do Art. 27 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (modelo Anexo II).

m) **Comprovação de aptidão para** o desempenho da atividade objeto do credenciamento através de declaração de capacidade mínima de atendimento total e quantitativo à disposição do Município, bem como horário e local de atendimento na forma do Anexo III.

§ 1º - a falta de quaisquer dos documentos acima mencionados, será razão para indeferimento do credenciamento.

§ 2º - a documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Rua João Maria Conrado 425, centro, Ouro Verde -SC. Deverá constar na parte externa o seguinte:

### PREFEITURA DE OURO VERDE

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 068/2022 - FMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2022 RAZÃO**

**SOCIAL DA PROPONENTE**

§ 3º - Todos os documentos, exigidos para credenciamento, poderão ser apresentados em original, e/ou por qualquer Processo de Cópia Autenticada por Tabelião e/ou por Servidor Público do Setor de Licitações desta Administração pertencente à Comissão de Licitações, mediante a apresentação dos originais.

### TÍTULO III DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

**Art. 4º** Para execução dos serviços serão observadas as seguintes condições:

a) Os serviços credenciados serão prestados através de profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina.

b) O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação dos valores pagos pelo Município pelos serviços prestados.

c) É de responsabilidade exclusiva e integral do



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

d) Os serviços médicos deverão ser realizados conforme cronograma de atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

e) O Município reserva-se ao direito de fiscalizar a execução dos serviços através da Secretaria de Saúde. Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e ao contraditório, poderá proceder ao credenciamento do profissional ou empresa.

f) O Credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

g) Os direitos e obrigações decorrentes deste Edital serão objeto de Termo de Credenciamento, na forma da minuta do Anexo IV, o qual conterá as cláusulas e disposições expressas neste Edital.

h) Não ficam incluídos os serviços de urgência e emergência.

i) O Termo de Credenciamento firmado poderá ser rescindido antes de seu término final, desde que, com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 30 (trinta) dias, por qualquer das partes.

j) A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.

### TÍTULO IV

#### DO PAGAMENTO

**Art. 5º.** O pagamento será efetuado mensalmente nos preços estabelecido no Anexo I do presente edital, conforme ordem cronológica, Anexos I e II, conforme mês subsequente da realização dos serviços, conforme o **número de procedimentos efetuados** para cada procedimento, **sendo vedada a cobrança de consulta no prazo de até 30 (trinta dias)**, mediante apresentação pelo Credenciado da respectiva fatura, acompanhada da relação de paciente, efetivamente atendidos com nome, endereço, cujo valor será depositado em conta corrente bancária indicada pela credenciada.



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

**Parágrafo único** - não serão permitidos ao Credenciado quaisquer tipos de cobrança *direta* ou *indireta* nas Secretarias Municipais de Saúde e/ou aos usuários.

### TÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 6º** Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular, o Município de Ouro Verde -SC, credenciará gradativamente os profissionais e pessoas jurídicas necessárias para prestação dos referidos serviços conforme sua demanda.

**Art. 7º** Anualmente o Município de Ouro Verde -SC exigirá dos prestadores credenciados, a respectiva atualização dos documentos referentes às negativas de débitos e alvarás.

Ouro Verde/SC, 06 de setembro de 2022.

---

**MOACIR MOTTIN**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

### ANEXO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS E VALORES

Item	Quantidade	Especificação	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
01	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 57,46	R\$ 57,46
02	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 89,50	R\$ 89,50
03	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 57,46	R\$ 57,46
04	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 57,46	R\$ 57,46
05	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 49,05	R\$ 49,05
06	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 57,46	R\$ 57,46
07	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 56,07	R\$ 56,07
08	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 49,05	R\$ 49,05
09	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 49,05	R\$ 49,05
10	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	R\$ 57,46	R\$ 57,46
11	1	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 49,05	R\$ 49,05
12	1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 112,14	R\$ 112,14
13	1	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 112,14	R\$ 112,14



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICIPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

14	1	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 57,46	R\$ 57,46
15	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 95,31	R\$ 95,31
16	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 90,00	R\$ 90,00
17	1	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 90,00	R\$ 90,00
18	1	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 180,00	R\$ 180,00
19	1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 180,00	R\$ 180,00
20	1	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURASSUPERFICIAIS	R\$ 180,00	R\$ 180,00
21	1	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 180,00	R\$ 180,00
22	1	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAISBILATERAL (CAROTIDAS)	R\$ 180,00	R\$ 180,00
23	1	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
24	1	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROINFERIOR/ UNILATERAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
25	1	DOPPLER ARTERIAL RENAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
26	1	DOPPLER AORTA E ILIACA	R\$ 150,00	R\$ 150,00
27	1	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBROSUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
28	1	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROSUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
29	1	ULTRASSOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 112,10	R\$ 112,10

Os serviços médicos serão utilizados conforme a necessidade da SecretariaMunicipal de Saúde.

O prestador deverá disponibilizar o acesso de segunda à sexta feira, independentemente de horários agendados, não deverá haver qualquer tipo de cobrança pós-consultas.

**Os preços constantes foram os apresentados e cadastrados pelos responsáveis da Secretaria Municipal de Saúde junto ao Plano de Trabalho.**



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

### ANEXO II

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:

emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)





ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Rua João Maria Conrado, 425 – Centro CEP 89834-000- Ouro Verde –SC

Fone/fax (49) 3447-0007 – Site [www.ouroverde.sc.gov.br](http://www.ouroverde.sc.gov.br)

CNPJ: 80.913.031/0001-72

### ANEXO III DECLARAÇÃO CAPACIDADE MÍNIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E QUANTITATIVO

\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/CNPJ nº \_\_\_\_\_ e no CRM nº \_\_\_\_\_, DECLARO para todos os fins, em especial o do Edital de Chamamento nº 0003/2018, na forma da Lei Federal nº 8.666/93, que possui capacidade de atendimento aos serviços de consultas por mês, para atendimento de SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE \_\_\_\_\_ contidos neste Edital. O horário disponibilizado para a prestação dos serviços é de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local (endereço) onde serão prestados os serviços

---

---

---

....., em ..... de..... de 20....

Assinatura do Declarante

Nome:

**ANEXO IV  
RELAÇÃO DE PACIENTES**

**TIMBRE DA CREDENCIADA**

Data Consulta	Nome do Paciente	CPF do Paciente	Endereço	Assinatura

**Carimbo e Assinatura**

**ANEXO V**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO N° 003/2022**  
**MINUTA DE CONTRATO N°00XX/2022**

**PROCESSO LICITATÓRIO 068/2022 - FMS**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 003/2022 - FMS**

**O MUNICÍPIO DE OURO VERDE/FUNDO**

**MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede junto à Prefeitura Municipal de Ouro Verde, SC, sita à João Maria Conrado 425, centro, inscrito no 80.913.031/0001-72, situado na Rua João Maria Conrado nº 425 Centro Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Sr. MOACIR MOTTIN**, brasileiro, portador da carteira de identidade nº xxxxxx, expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF nº xxx.xxx.xxxx-xx, residente e domiciliado na Cidade de Ouro Verde/SC, denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, nos termos do Edital de Chamamento, credencia a empresa ....., pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº....., estabelecida na rua,município de ..... para a realização de consultas médicas em diversas áreas, de acordo com as cláusulas e disposições a seguir expressas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviços médicos em diversas áreas pelo Credenciado. Os quantitativos serão estabelecidos conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a tabela que segue:

ITEM	DESCRIÇÃO
....	.....

Os serviços de consultas médicas serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso de segunda à sexta feira, não devera haver qualquer tipo de cobrança pós- consultas dentro de um prazo de até 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O prazo de vigência deste contrato será **ATÉ 12 meses**.

**Parágrafo Único.** O contrato firmado poderá ser rescindido antes do termo final, desde que com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 60 (sessenta) dias, por qualquer das partes.

**CLÁUSULA TERCEIRA.** O pagamento será efetuado mensalmente nospreços estabelecido no Anexo I do presente edital, conforme ordem cronologica, Anexos I e II, conforme mês subsequente da realização dos serviços, conforme o número de **procedimentos efetuados para cada procedimento, sendo vedada a cobrança de reconsulta no prazo de até 30 (trinta dias)**, mediante apresentação pelo Credenciado das faturas, acompanhadas da relação dos pacientes, efetivamente atendidos com nome,

endereço, cujo valor será depositado em conta corrente bancária indicada pela credenciada.

**CLÁUSULA QUARTA.** As condições para prestação dos serviços objetos do presente contrato são as que seguem:

- I - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
- II - O Credenciado deverá manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III - Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais credenciados no local indicado na Declaração Anexo I deste Termo de Credenciamento;
- IV - O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
- V - É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município;

VI - Os procedimentos previstos na cláusula primeira serão fracionados mensalmente entre todos os interessados habilitados, observando - se a escolha feita pelos pacientes e mediante controle a ser efetuado pela Secretaria de saúde;

VII - Os quantitativos de consultas prestados/mês, serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso as consultas de segunda à sexta feira, não deverá haver qualquer tipo de cobrança. O não cumprimento acarretará em descredenciamento do prestador, e o mesmo ficará impossibilitado de credenciar por um período mínimo de três anos.

**CLÁUSULA QUINTA.** O credenciado obriga-se a:

- I - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;
- II - não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV - apresentar justificativa do médico ao paciente ou a seu representante e ao Município, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.

**CLÁUSULA SEXTA.** O encaminhamento dos pacientes de que trata o credenciamento será feito da seguinte forma:

Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal.

**CLÁUSULA SÉTIMA.** As consultas deverão ser realizadas dentro do mês, conforme cronograma realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA.** No caso de desatendimento a qualquer dos itens enumerados neste Contrato ou no Edital de Chamamento que importem em má prestação dos serviços contratados, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, proceder ao descredenciamento da empresa, rescindido o contrato.

**CLÁUSULA NONA.** O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através de sua Comissão e secretaria de Saúde.

§ 1º - a execução do presente contrato será avaliada pelo Município mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

§ 2º - a contratada facilitará ao município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA.** Somente serão beneficiados com os procedimentos de que trata o presente credenciamento os munícipes do Município de Ouro Verde SC. Não ficam incluídos no presente credenciamento os serviços de urgência e de emergência.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita quando necessária.

Ouro Verde, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

**MOACIR MOTTIN**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2) \_\_\_\_\_  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX